Formulario de quejas sobre discriminación conforme al Título VI de Sound Transit

Sección I

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: (Hogar) _____ (Trabajo) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Requisitos especiales:

Letra grande _____ Cinta de audio_____TDD (dispositivo para sordos) _____
Otro_____

Sound Transit es responsable del cumplimiento y vigilancia de los derechos civiles, lo cual incluye asegurar que los contratistas, sin tener en cuenta el nivel, y los subdestinatarios sin tener en cuenta el nivel, cumplan correctamente con las disposiciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, Orden ejecutiva 12898, "Acciones federales dirigidas a la justicia ambiental en las comunidades minoritarias y de bajos ingresos", y con la Guía para destinatarios de los Servicios especiales de idiomas para beneficiarios con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Transporte.

En el proceso de investigación de quejas de Sound Transit, analizamos las acusaciones del reclamante respecto a posibles violaciones del Título VI. Si se identifican violaciones, se investigan en virtud del Proceso de quejas por discriminación conforme al Título VI de Sound Transit.

Sección II

¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre? Sí ____ No ____

[Si contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.]

Si contestó "no", proporcione el nombre y la relación que tiene con la persona para quien está presentando la queja:

_____
__

Sírvase explicar por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero: _____

_____
__

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando la queja a nombre de un tercero. Sí ____ No ____

Sección III

¿Ha presentado antes una queja referente al Título VI ante Sound Transit?

Sí ____ No ___

Si la respuesta es sí, ¿cuándo y contra quién fue presentada la queja? _____

[Nota: Esta información es necesaria a efectos administrativos; le asignaremos el mismo número a la nueva queja.]

¿Ha presentado esta queja ante alguna de las siguientes agencias?

Departamento de Transporte ____

Ministerio de Justicia_____ Comisión de Igualdad de oportunidades de empleo _____

Otra _____

¿Ha interpuesto alguna demanda referente a esta queja? Sí _____ No ____

Si la respuesta es sí, proporcione una copia del formulario de quejas.

[Nota: La información que antecede es útil para efectos de seguimiento administrativo. Sin embargo, si el litigio está pendiente en cuanto a las mismas cuestiones, esperaremos la decisión del tribunal.]

Sección IV

Nombre de la persona u organizaciones contra quienes se presenta la queja:

_____

Persona de contacto: _____ Puesto: _____

Número de teléfono: _____

Pienso que han discriminado contra mí debido a mi(s) (marque con un círculo todos los que se apliquen):

- Raza,
- Color,
- Origen nacional,
- Ingresos bajos,

- Idioma

Pienso que han discriminado contra mí en la(s) siguientes área(s) (marque con un círculo todos los que se apliquen):

- Programas o Implementación de programas, Contratos
- Provisión de servicios, Planificación, Servicios de transporte
- Beneficios de transporte, Cambios de servicios, Cambios en las tarifas

Describa su queja. Deberá incluir detalles específicos como nombres, fechas, horas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que nos ayude a investigar sus acusaciones. Proporcione también cualquier otra documentación pertinente a esta queja.

(Anexe una o más páginas adicionales si fuera necesario.)

Sección V

Nombre (firma) _____

Fecha: _____

Por favor envíe por correo su formulario completo a: Sound Transit, Diversity Programs Office, Union Station, 401 South Jackson St., Seattle, Washington 98104-2826.